



Vergleich von Einnahmen und Ausgaben für Brustprothesen bei einzeitigem Wiederaufbau nach ein- und beidseitiger Mastektomie im deutschen DRG-System: Unterfinanzierung kann zur Rationierung führen

Jacobs VR ^{1,2}, Reitsamer R ¹, Fischer T ¹

¹ Universitätsfrauenklinik, SALK und Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Österreich

² Universitätsfrauenklinik, Uniklinikum Köln, Köln, Deutschland

Fragestellung

Im deutschen Gesundheitssystem werden seit 2004 stationäre medizinische Dienstleistungen nach sogenannten DRG (Diagnosis-Related Groups) -Pauschalen vergütet. Der zunehmende ökonomische Druck erfordert eine Abgleich und Anpassung von Erlösen und Kosten dieser Leistungen aus Kliniksicht. Dabei entsprechen die DRG-Erlöse den Zielkosten der Behandlung, da Krankenhäuser keine Trägerzuschüsse zum Verlustausgleich bekommen sollen. Am Beispiel der Kostendeckung für Implantate wird aufgezeigt, dass eine Unterfinanzierung ethische Konflikte für den behandelnden Arzt verursachen kann.

Methode

Retrospektive Kosten-Erlös-Analyse der kalkulierten DRG-Erlöse für den Sachkostenanteil für Implantate anhand des DRG-Browsers 2007/2009 des InEK und Abgleich mit den tatsächlichen Kosten aus Jahresbericht bzw. eisTIK-Datenbank für Implantate in 2009 der Universitätsfrauenklinik Köln. Berechnung der relativen Kostendeckung für Implantate durch Anzahl der DRGs J06Z bzw. J16Z x kalkulierte DRG-Sachmittelleinnahmen für Implantate geteilt durch die Implantatjahreskosten.

Ergebnisse

An der Universitätsfrauenklinik Köln wurden in 2009 n=98 J06Z und n=18 J16Z durchgeführt. Die kalkulierten Sachkostenerlöse für Implantate betragen 69,65 € je J06Z DRG und 123,07 € je J16Z, zusammen 9.040,96 €. Die Jahresgesamtausgaben der Frauenklinik für alle Implantate (n=174 Prothesen und Expander und n=16 Messimplantate) waren 121.645,60 €, Ø 699,47 € (404,94-1.171,44 €). Bei einem einzeitigen Implantat-Wiederaufbau für alle Patientinnen entspricht dies kalkulatorisch Implantatkosten von 77,0%, somit einem Kostenanteil von 93.681,09 €, entsprechend einer Unterdeckung von Ø 90,3%, von 82,8% für die günstigste Prothese bei einseitiger Mastektomie bis 94,7% für die teuersten Expander bei beidseitiger Mastektomie. Die Subvention betrug in 2009 Ø 729,66 € (325,29-2.219,81 €) / Fall.

Schlussfolgerung

Die Kostentransparenz zeigt auf, dass Implantatkosten die kalkulierten Erlöse deutlich überschreiten. Eine wirtschaftliche Patientenversorgung vorausgesetzt, kann in Deutschland maximal 1 von 10 Patientinnen bei Mastektomie ein Implantat als Sofortrekonstruktion angeboten werden, was zu einer ärztlichen Entscheidung gegen deren Anwendung, also Rationierung, führen kann. Die deutsche Politik und Gesellschaft müssen entscheiden, ob in Zukunft entweder die Finanzierung der Prothesen verbessert oder die Leistung den Patientinnen verweigert werden. Im Österreichischen Gesundheitssystem besteht dieser Konflikt derzeit nicht.

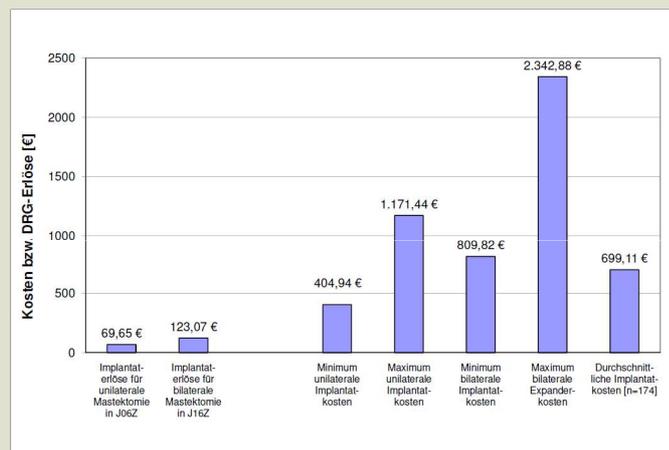


Abb. 1: Vergleich der DRG-Erlöse mit den tatsächlichen Sachmittelleistungen für Implantate je Mastektomie-OP mit sofortigem Brustwiederaufbau in 2009.

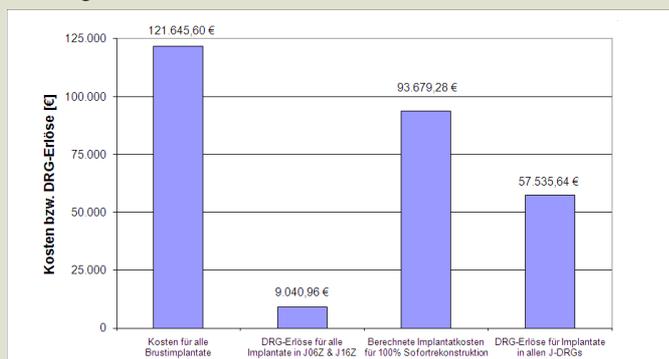


Abb. 2: Vergleich der gesamten Ausgaben gegen Erlöse für Brustimplantate bei Mastektomien in 2009 einschliesslich hypothetischer Querfinanzierung aus allen J-DRGs.

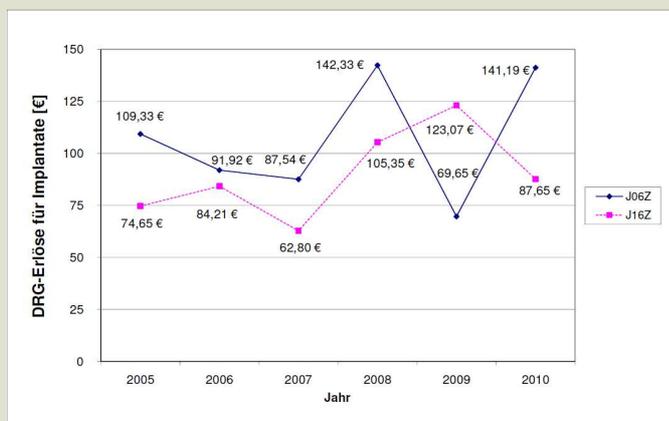


Abb. 3: Entwicklung der DRG-Erlöse für Implantate bei ein- (DRG J06Z) oder beidseitiger (DRG J16Z) Mastektomie von 2005-2010.

Quelle: DRG-Kostenmatrix 2005-1010.

Literatur

Jacobs VR, Rasche L, Harbeck N, Warm M, Mallmann P: Under-financing of 90.3% for implant costs of prostheses and expanders in DRG revenues for uni- and bilateral mastectomy with immediate breast reconstruction. *Onkologie*. 2010;33(11):584-8.